

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Wegweiser durch die reichsgesetzliche Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nebst den Ausführungsbestimmungen der Landesversicherungsanstalt Baden ...

Groll, Friedrich

Karlsruhe, 1917

A. Heilverfahren

urn:nbn:de:bsz:31-39622

Hat der Versicherte sich die Invalidität bei Begehung einer strafbaren Handlung zugezogen, so kann die Zusatzrente ganz oder teilweise versagt werden.

6. Die Zusatzrente wird stets voll ausgezahlt und zwar entweder mit der Invalidenrente zusammen oder für sich, monatlich im voraus, jedesmal auf volle fünf Pfennig aufgerundet.

7. Die Gewährung einer Invalidenrente ist nicht Voraussetzung für die Bewilligung einer Zusatzrente. Der Anspruch auf Zusatzrente kann bestehen, auch wenn die Wartezeit für die Invalidenrente nicht erfüllt oder die Anwartschaft erloschen ist.

8. Beträgt die Zusatzrente nicht mehr als sechzig Mark jährlich, so wird auf Antrag eine einmalige Abfindung in Höhe des Kapitalwertes gezahlt. Geben die Empfänger ihren Wohnsitz im Inland auf, so können sie mit dem Kapitalwert der Zusatzrente abgefunden werden.

9. Der Antrag auf Feststellung der Zusatzrente ist bei dem Bürgermeisteramt oder Großh. Bezirksamt — Versicherungsamt — zu stellen, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit des Antrags wohnt oder beschäftigt ist.

Kapitel 8

Freiwillige Leistungen

A. Heilverfahren

(§§ 1269 bis 1273, 1305, 1518 RVO)

I. Allgemeine Bestimmung

1. Die Versicherungsanstalt kann ein Heilverfahren einleiten, um die infolge Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder seiner Witwe abzuwenden, oder einen Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente wieder erwerbsfähig zu machen.

2. Das Heilverfahren wird in der Regel nur gewährt in ärztlich geleiteten Krankenhäusern, Kliniken, Lungenheilstätten, Badeanstalten und Sanatorien.

Ist der Erkrankte verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen, oder hat er einen eigenen Haushalt, oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

3. Solange eine Krankenkasse pflichtig ist, wird ein Heilverfahren nicht gewährt, sofern am Sitz oder im Bezirk der Kasse eine für den besonderen Fall geeignete Krankenanstalt vorhanden ist, oder wenn es sich lediglich um einen Erholungs- oder Genesungsaufenthalt handelt.

4. Ist die Verpflichtung einer Krankenkasse abgelaufen, die Weiterbehandlung zur Herstellung der Erwerbsfähigkeit jedoch noch notwendig, so kann die Versicherungsanstalt auf Antrag während des Heilverfahrens dessen Fortsetzung übernehmen.

II. Beziehung zur Krankenkasse

5. Läßt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so hat sie für dessen Dauer dem Kranken das zu gewähren, was diesem seine Krankenkasse nach Gesetz oder Satzung zu leisten hätte. Soweit dem Erkrankten hiernach Krankengeld zusteht, hat die Krankenkasse der Versicherungsanstalt Ersatz zu leisten (§ 1518 RVO).

6. Wenn eine Krankenkasse in bestimmtem Falle nur Krankenpflege (§ 182 Ziff 1 RVO), aber kein Krankengeld zu leisten hat, so hat sie in der Regel die Hälfte des Ortslohnes zu den Kosten des Heilverfahrens beizutragen.

III. Hausgeld

7. Angehörige des Erkrankten, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend, (d. h. mehr als zur Hälfte) aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens ein Hausgeld auch dann, wenn er an keine Krankenkasse, keine knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse Ansprüche hat. Es beträgt ein Viertel des Ortslohnes für erwachsene Tagearbeiter. Unterlag jedoch der Erkrankte bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt der Krankenversicherung, so richtet sich das Hausgeld auch für die Zeit, für welche die Verpflichtung der Krankenkasse nicht mehr besteht, nach den Vorschriften über Krankenversicherung.

8. Je nach den Verhältnissen des Kranken, insbesondere bei erheblichem Vermögen desselben oder seiner Angehörigen, bei rechts-

verbindlicher Fortzahlung des Lohnes oder Gehaltes, bei geringer Markenzahl und dgl. kann gänzlicher oder teilweiser Verzicht auf das Hausgeld verlangt werden.

9. Hausgeld kann erhöht werden, wenn dringende Notlage der Angehörigen nachgewiesen ist, insbesondere bei Mangel jeglicher eigenen Mittel, bei großer Kinderzahl, bei schwerer Erkrankung von Angehörigen u dgl. Die Mehrleistung kann bis zum Anderthalbfachen des Krankengeldes und auch für Sonn- und Feiertage gewährt werden. Für besondere Verhältnisse sind auch einmalige Beihilfen zulässig.

10. Wenn ein Beitrag zu den Heilverfahrenskosten vom Kranken oder seinen Angehörigen zu verlangen ist, so muß der Kranke stets auf Hausgeld verzichten. Bei Bestimmung der Höhe des Beitrages ist auf den Verzicht Rücksicht zu nehmen.

11. Eine Invaliden- oder Witwenrente kann für die Dauer des Heilverfahrens ganz oder teilweise versagt werden (RVD 1271).

Bei Feststellung des Hausgeldes ist der Bezug einer Rente entsprechend zu berücksichtigen.

12. Den Angehörigen der Empfänger von Witwen- oder Witwerrenten wird ein Hausgeld nicht bezahlt (RVD 1305),

IV. Ledigengeld

13. Das Ledigengeld, welches Versicherten etwa nach den Satzungen der Krankenkasse zusteht (§ 194 RVD), wird auf Rechnung der Landesversicherungsanstalt gewährt und am Ende der Kur in der Regel in der Heilstätte ausbezahlt.

In gewissen Fällen wird kein Ledigengeld gewährt (z. B. bei vorzeitigem Abbruch der Kur ohne triftigen Grund, bei Zuwiderhandlung gegen die Hausordnung); auch kann in besonders vereinzelteten Fällen vor Genehmigung des Heilverfahrens ein Verzicht auf das Ledigengeld verlangt werden.

V. Beiträge der Kranken zu den Kosten

14. Von den Kranken, ihren Fürsorgern, oder an deren Stelle den Armenverbänden, können Beiträge zu den Kurkosten in Anspruch genommen werden,

- a) wenn die Kranken vor Eintritt der Erkrankung gegen Krankheit überhaupt nicht versichert waren,
- b) wenn die Wartezeit für die Invalidenrente nicht erfüllt ist, insbesondere wenn nur wenige Marken geklebt sind,
- c) wenn das Krankengeld zu den Kurkosten in keinem richtigen Verhältnis steht, wenn der Erfolg der Kur nur wenig wahrscheinlich ist, bei außergewöhnlicher Kurverlängerung oder bei Wiederholungskur nach Kurabbruch.
- d) wenn Verpflegung in höherer Verpflegungsklasse, eigenes Zimmer u dgl vom Kranken beansprucht wird.

Die Zahlung muß sofort bar erfolgen oder sonst gesichert werden.

VI. Wo ist der Antrag auf Heilverfahren zu stellen?

15. Der Antrag auf Heilverfahren ist in der Regel von dem Kranken oder dem behandelnden Arzte bei der Kranken- oder Ersatzkasse zu stellen und von dieser Kasse der Landesversicherungsanstalt einzusenden.

Ausnahmsweise kann der Antrag auch bei einer anderen Behörde, insbesondere bei dem Bürgermeisteramt des Wohnortes oder direkt bei der Versicherungsanstalt gestellt werden.

Dem Antrag ist ein Zeugnis des behandelnden Arztes beizufügen.

Zu dem Antrag und Arzzeugnis ist der vorgeschriebene gedruckte Fragebogen zu verwenden. Die Vordrucke sind bei der Druckerei von Kölblle, Karlsruhe, Akademiestraße 15, zu kaufen.

16. Die Gebühr für das ärztliche Zeugnis übernimmt die Versicherungsanstalt, wenn der festgestellte Fragebogen ausreichend beantwortet ist und für das Heilverfahren die Versicherungsanstalt Baden zuständig ist.

VII. Nachweise für die Heilverfahrensgesuche

17. Der Kranke hat in der Regel nachzuweisen, daß die Wartezeit für die Invalidenrente voll oder wenigstens zur Hälfte durch regelmäßige Pflicht- oder freiwillige Versicherung erfüllt ist. (Mindestens 100 Pflicht- oder 250 freiwillige Beitragswochen.)

18. Sind weniger (als 100 bezw. 250) Marken bezw. Beitragswochen anrechnungsfähig, so muß der Kranke nachweisen, daß er einer eigentlichen Arbeiterfamilie angehört, d. h. einer Familie, die ihren Unterhalt ganz aus versicherungspflichtiger Lohnarbeit bestreitet und anderes Einkommen aus Vermögensbesitz oder Berechtigungen in erheblichem Betrag nicht bezieht.

Nach Lage des Falles kann auch Rücksicht genommen werden auf Marken, die zurzeit wegen Verlustes der Anwartschaft nicht anrechnungsfähig sind.

19. Sind Marken verschiedener Versicherungsanstalten verwendet, so muß der Kranke zur Zeit der Antragstellung seinen Wohnort oder in Ermangelung eines solchen seinen Aufenthaltsort in Baden und badische gültige Marken in seinen Quittungskarten haben.

20. Ein Ausländer, der im Ausland wohnt oder sich aufhält, muß die Wartezeit für die Invalidenrente voll erfüllt haben.

21. Rentenempfänger erhalten von der Versicherungsanstalt Baden Heilverfahren nur, wenn die Rente von dieser Anstalt festgesetzt ist.

Ausführungsbestimmungen der Landesversicherungsanstalt Baden über Gewährung von Beiträgen zu künstlichen Gebissen.

1. Die Landesversicherungsanstalt gewährt einen Beitrag, wenn ein Versicherter zur Herstellung seiner Gesundheit und Erwerbsfähigkeit eines künstlichen Gebisses von mindestens 6 Zähnen bedarf.

Ein Beitrag zu künstlichem Gebiß wird nur gewährt, wenn 100 gültige Marken verwendet sind. Ausnahmsweise kann bei geringerer Markenzahl Beitrag gewährt werden, wenn ein notwendiges anderes Heilverfahren zu ermöglichen ist und ferner, wenn der Kranke einer eigentlichen Arbeiterfamilie angehört.

Für bereits beschaffte Gebisse übernimmt die Versicherungsanstalt nachträglich keinerlei Beitrag.

Ebensowenig beteiligt sich die Versicherungsanstalt an den Kosten von Zahn- oder Wurzelziehung, von Plombieren u dgl.

Bei Berechnung des Anstaltsbeitrages darf nur ein Aufwand von höchstens 4 Mark für einen Zahn in Ansatz kommen.

2. Die Krankenkasse oder Hilfskasse muß sich verpflichten, wenigstens ein Viertel der Kosten des künstlichen Gebisses aus eigenen Mitteln zu bezahlen.

Wenn die Krankenkasse die Beteiligung an den Kosten ablehnt, so muß angenommen werden, daß eine Krankenfürsorge nicht erforderlich ist, die Landesversicherungsanstalt wird dann jeden Beitrag ohne weiteres ebenfalls ablehnen.

3. In der Regel hat der Versicherte ein Drittel der Kosten zu übernehmen.

Der Versicherte, welcher einer Krankenkasse nicht angehört, muß auch den Beitrag der Krankenkasse aufbringen. Es bleibt ihm überlassen, die Gemeinde, den Armenterband oder sonstige Stelle um Unterstützung anzugehen.

Ist ein Versicherter nicht imstande, den Kostenbeitrag aufzubringen, so kann die Versicherungsanstalt weitere Hilfe leisten; dies soll insbesondere geschehen, wenn ein weiteres Heilverfahren notwendig und von der Gebißbeschaffung abhängig ist.

4. Die Krankenkasse hat die Notwendigkeit des künstlichen Gebisses zur Abwendung von eingetretenen oder nachweisbar drohenden Gesundheitschädigungen durch ein Zeugnis des behandelnden Arztes nachzuweisen.

Das ärztliche Zeugnis hat sich auch darüber auszusprechen, ob das künstliche Gebiß die Erwerbsfähigkeit herzustellen geeignet ist und ob nicht etwa anderweitige Gebrechen vorliegen, welche zurzeit schon oder in Bälde die Erwerbsfähigkeit ausschließen.

Ferner ist die Höhe des Aufwandes durch einen Kostenvoranschlag des Zahnarztes (Zahl der Zähne und dgl.) festzustellen. Erweist sich während der Zahnbehandlung eine Überschreitung des Voranschlags als notwendig, so wird die Versicherungsanstalt den zugesagten Beitrag erhöhen, sofern auch die Krankenkasse zu einer ihr zulässigen Erhöhung bereit ist.

Die Kosten für die ärztlichen Zeugnisse hat die Krankenkasse selbst zu tragen.

Für die Antragsstellung ist das Antragsblatt für künstliche Gebisse zu beantworten. Das ärztliche Zeugnis ist an das Formular nicht gebunden, dessen Benützung jedoch erwünscht.

5. Der Beitrag zu künstlichen Gebissen wird nur bezahlt, wenn durch Zeugnis des behandelnden Arztes oder eines Vertrauensarztes (wie in Pforzheim) bestätigt wird, daß die alten Wurzeln gezogen sind, und daß das künstliche Gebiß nach Form und Material kunstgerecht und dauerhaft gefertigt ist, sowie daß es dem Versicherten fest und ohne Druck sitzt und zum Kauen gut gebraucht werden kann.

Von den Kosten für dieses nachträgliche Zeugnis wird die Versicherungsanstalt den Krankenkassen auf Antrag den Betrag von 50 Pfennig ersetzen.

Ausführungsbestimmungen der Landesversicherungsanstalt Baden über Heilverfahren für Alkoholranke.

1. Die Landesversicherungsanstalt Baden gewährt einen Beitrag, wenn Krankenkassen, Armenverbände, Stiftungen oder sonstige Stellen einen alkoholranken Versicherten in die Heilstätte K e n c h e n aufnehmen lassen wollen.

Wenn während des Heilverfahrens die Unterstützung der Krankenkasse zu Ende geht, so wird unter Umständen die Versicherungsanstalt auf eigene Kosten das Heilverfahren übernehmen, vorbehaltlich des Rückgriffs auf Armenverbände, Stiftungen und dgl.

2. Krankenkassen haben für das Gesuch um Anstaltsbeitrag den vorgeschriebenen Erhebungsbogen für einen Antrag auf Heilverfahren auszufertigen und ein Zeugnis des behandelnden Arztes nach dem von der Heilstätte K e n c h e n bestimmten Formular vorzulegen.

3. Aus diesen Vorlagen muß der Nachweis sich ergeben, ob der Alkoholranke um Heilstättenbehandlung selbst nachsucht oder wenigstens damit einverstanden ist, sowie ob der Kranke zu 6 m o n a t l i c h e r K u r bereit ist, ob nach den persönlichen Verhältnissen des Kranken die Erreichung dauernden Erfolges ziemlich sicher ist und endlich in welcher Weise nach der Kur auf die Vermeidung von Alkoholmißbrauch hingewirkt werden soll.

Der Kranke muß sich unterschriftlich verpflichten, nach Austritt aus der Heilstätte mindestens ein weiteres halbes Jahr dem Alkoholgenuß zu entsagen und einem Abstinenzverein seines Bezirks sich anzuschließen.

4. Die Familienverhältnisse des Kranken, sowie seine und seiner Angehörigen Vermögens-, Einkommens- und Erwerbsverhältnisse sind eingehend darzustellen.

5. Der Anstaltsbeitrag wird so bestimmt werden, daß die Krankenkasse jedenfalls nicht höher belastet wird, als wenn sie Krankengeld, Arzt und Arznei am Wohnort gewähren würde.

6. In ähnlicher Weise wird auch der Beitrag bemessen werden, wenn die Verbringung in die Heilstätte von einer Gemeinde, einem Armenverband oder sonstiger Stelle vollzogen werden will.

7. Auf ein sogenanntes Ledigengeld muß zutreffendenfalls verzichtet werden. Ob Hausgeld nötig ist, muß eingehend begründet werden.

8. Die Gebühr für das ärztliche Zeugnis wird die Versicherungsanstalt auf Antrag übernehmen.

B. Invaliden- und Waisenhausepflege

(§ 1277 RVO)

Nach § 1277 RVO kann die Satzung der Versicherungsanstalt den Vorstand ermächtigen, den Rentenempfänger auf Antrag in einem Invaliden- oder Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterzubringen und dazu die Rente ganz oder teilweise zu verwenden.

I. Invalidenhauspflege

Auf Grund der oben gen. gesetzlichen Bestimmung und des § 10 der Satzungen hat der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Baden allgemeine Grundsätze über die Unterbringung tuberkulöser Rentenempfänger in Invalidenhäuser oder ähnliche Anstalten aufgestellt und Mittel zur Verfügung gestellt, um den Eintritt tuberkulöser Rentenempfänger, insbesondere solcher, welche durch Bazillenauswurf die Angehörigen und die öffentliche Gesundheit gefährden, in eine geeignete Pflegestätte und auch längerdauerndes Verbleiben zu erreichen.

Die Landesversicherungsanstalt Baden übernimmt zwar die unmittelbare Einweisung in Pflegestätten nicht, da sie weder über eigene noch gemietete Pflegehäuser verfügt; sie wird jedoch, sobald ein